Rev Obstet Ginecol Venez. 2026; 86 (2): 251-258.
https://doi.org/10.51288/00860208

Conocimientos y actitudes hacia la violencia obstétrica en internos de obstetricia: un estudio multicéntrico en Perú, 2024

Estefany Malpartida Vargas,[1] Judith Daysi García Cajaleón,[2] Elizabeth Eni Yalan Leal,[3] Víctor Hugo Moquillaza Alcántara.[4]

RESUMEN

Objetivo: *Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la violencia obstétrica en internos de obstetricia de tres establecimientos públicos de salud en Lima (Perú), 2024.*

Métodos: *Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal. La población censal consistió en 112 internos de hospitales de tercer nivel. Se utilizaron dos cuestionarios estructurados y validados (KR20 = 0,73) para evaluar conocimientos y actitudes. La asociación se determinó mediante regresión logística ordinal, con un nivel de confianza del 95 %.*

Resultados: *El 65,18 % de los internos presentó un nivel de conocimiento alto y el 68,75 % manifestó actitudes favorables hacia la humanización de la atención, pero persisten brechas críticas, el 62,50 % erró sobre la pertinencia del corte inmediato del cordón umbilical y el 40,18 % mostró actitudes favorables ante la omisión del contacto piel a piel. El análisis multivariado reveló que el conocimiento alto (ORa = 1,61; p = 0,002) y el sexo femenino (ORa = 1,35; p = 0,042) incrementan la probabilidad de actitudes favorables. Por el contrario, proceder de una universidad privada redujo dicha probabilidad (ORa = 0,92; p = 0,038) en comparación con las instituciones públicas.*

Conclusiones: *Existe una asociación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la violencia obstétrica. El nivel de conocimiento alto y el género femenino son los principales predictores de mejores actitudes clínicas. Es necesario intervenir en la socialización profesional y los currículos universitarios para cerrar brechas en prácticas específicas y erradicar la naturalización de la violencia hospitalaria.*

Palabras clave*: PActitudes, Conocimientos y prácticas; Violencia obstétrica; Modelos logísticos; Actitud del personal de salud (Fuente: DeCS, BIREME).*

Knowledge and attitudes toward obstetric violence among obstetrics interns: a multicenter study in Peru, 2024

SUMMARY

Objective: *To determine the association between the level of knowledge and attitudes toward obstetric violence among obstetric interns at three public health facilities in Lima, Peru, 2024.*

Methods: *Quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study. The census population consisted of 112 interns from third-level hospitals. Two structured and validated questionnaires (KR20=0.73) were utilized to assess knowledge and attitudes. The association was determined by ordinal logistic regression, with a 95% confidence level.*

Results: *High knowledge levels were observed in 65.18% of interns, and 68.75% demonstrated favorable attitudes toward humanized care. However, critical gaps persist: 62.50% answered incorrectly regarding immediate umbilical cord clamping, and 40.18% showed favorable attitudes toward the omission of skin-to-skin contact. Multivariate analysis revealed that high knowledge (aOR=1.61; p=0.002) and female sex (aOR=1.35; p=0.042) significantly increase the probability of favorable attitudes. Conversely, attending a private university reduced this probability (aOR=0.92; p=0.038) compared to public institutions.*

Conclusions: *A significant association exists between knowledge and attitudes toward obstetric violence. High knowledge levels and female gender are the primary predictors of better clinical attitudes. Intervention in professional socialization and university curricula is essential to bridge gaps in specific practices and eradicate the naturalization of hospital violence.*

Keywords: *Knowledge; Obstetrics violence; Logistic models; Attitude of Health Personnel (Source: MeSH, NLM).*

[1]Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela de Obstetricia, Lima, Perú. Correo electrónico: [2]Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia, Lima, Perú. [3]Especialista en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Departamento de Obstetricia, Lima, Perú. [4]Magíster en Informática Biomédica. Filiación institucional: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Facultad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Lima, Perú.
Correo para correspondencia: victormoquillazaa@gmail.com

Forma de citar este artículo: Malpartida Vargas E, García Cajaleón JD, Yalan Leal EE, Moquillaza Alcántara VH. Conocimientos y actitudes hacia la violencia obstétrica en internos de obstetricia: un estudio multicéntrico en Perú, 2024. Rev Obstet Ginecol Venez. 86(2):251-258. DOI: 10.51288/00860208

INTRODUCCIÓN

La violencia obstétrica (VO) es una manifestación crítica de la desigualdad de género y un problema de salud pública que vulnera los derechos fundamentales de las mujeres (1, 2). A pesar de su relevancia, estas prácticas suelen estar invisibilizadas en las estadísticas oficiales y en el debate académico,

ocultando una realidad alarmante: en América Latina, aproximadamente el 59,3 % de las gestantes reporta haber sido víctima de humillaciones o maltratos físicos y verbales durante la atención prenatal (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cualquier forma de negligencia o abuso en el entorno obstétrico constituye una violación a los derechos humanos esenciales, impactando negativamente en la integridad física y mental de la madre y el recién nacido (4).

A nivel global, la incidencia de la VO varía significativamente entre el 18,3 % y el 75,1 %, con una mayor prevalencia en establecimientos de salud públicos y en poblaciones de alta vulnerabilidad socioeconómica (5, 6). En el Perú, aunque la VO fue tipificada como una forma de violencia de género en el año 2016 (7), su erradicación enfrenta la barrera de la "naturalización" dentro de la cultura hospitalaria. En Lima, los internos de obstetricia se encuentran en una etapa crítica de socialización profesional, donde la exposición a tratos deshumanizados y el estrés asistencial pueden conducir a la normalización de conductas violentas, justificadas a menudo por el desconocimiento de sus implicancias éticas y legales (8).

La evidencia sugiere que la calidad de la atención obstétrica no depende únicamente de la competencia técnica, sino de la interacción compleja entre los conocimientos teóricos y las actitudes éticas del personal de salud (9, 10). Sin embargo, existe una brecha en la comprensión de cómo estos dos componentes se vinculan durante la transición de estudiante a profesional. Determinar si un mayor nivel de conocimiento se traduce efectivamente en actitudes humanizadas es fundamental para rediseñar los currículos universitarios y las políticas de salud pública (11). Por lo expuesto, esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes hacia la VO en internos de obstetricia de tres establecimientos públicos de salud, Lima 2024.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo con un diseño observacional, analítico y transversal. El estudio se llevó a cabo en tres centros hospitalarios de tercer nivel de complejidad en Lima, Perú: el Instituto Nacional Materno Perinatal, el Hospital San Juan de Lurigancho y el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Estos establecimientos representan los principales nodos de atención obstétrica pública en la capital peruana, atendiendo a una población diversa y de alta vulnerabilidad.

La población estuvo conformada por 115 internos de obstetricia matriculados en el ciclo académico 2024-I. Se optó por un muestreo censal que permitió la inclusión de la totalidad de la población elegible, logrando una tasa de respuesta del 97,4 % con un total de 112 participantes finales. Los criterios de inclusión exigieron matrícula activa en las sedes seleccionadas y el consentimiento voluntario firmado. Por el contrario, se excluyeron aquellos estudiantes con registros incompletos.

La medición de las variables principales se efectuó mediante dos cuestionarios estructurados. La evidencia de validez de contenido de ambos instrumentos se estableció mediante el juicio de 5 expertos (obstetras, médicos gineco-obstetras e investigadores), quienes evaluaron los criterios de claridad, relevancia y pertinencia de los ítems. La concordancia entre los jueces se cuantificó a través del coeficiente V de Aiken, obteniendo un índice de 0,92 para el cuestionario de conocimientos y de 0,95 para el de actitudes, lo que demostró una óptima validez de contenido.

Para la evaluación de la primera variable, se empleó un cuestionario de conocimientos sobre violencia obstétrica compuesto por 14 ítems dicotómicos (correcto/incorrecto) distribuidos en las dimensiones de preparto, intraparto y posparto. La confiabilidad de consistencia interna para esta escala dicotómica

se determinó de manera independiente mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR20), arrojando un valor de 0,73. Las puntuaciones brutas se transformaron mediante la escala de estaninos para categorizar el nivel de conocimiento en bajo (1 - 4 puntos), medio (5 - 10 puntos) y alto (11 - 14 puntos).

Simultáneamente, las actitudes hacia la violencia obstétrica se midieron con un segundo cuestionario de 14 ítems en escala de Likert de cinco niveles (desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo), abarcando las mismas tres dimensiones clínicas. Debido a la naturaleza policotómica de las respuestas de este instrumento, su confiabilidad de consistencia interna se evaluó de forma independiente mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,79. El puntaje total, con un rango de 14 a 70 puntos, permitió clasificar la actitud del interno como desfavorable (14 - 32), nula (33 - 51) o favorable (52 - 70). Los puntos de corte se establecieron mediante el método de Stanones. Es importante destacar que los instrumentos fueron diseñados para identificar la percepción de conductas específicas, tales como la medicalización innecesaria, el trato verbal irrespetuoso y la violación de la autonomía durante los procesos reproductivos. La recolección de datos se llevó a cabo entre junio y agosto de 2024 mediante visitas programadas a los servicios hospitalarios, garantizando la privacidad de los internos durante la resolución de los instrumentos.

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron con el *software* IBM SPSS *Statistics* versión 27. Se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes para la caracterización descriptiva de la muestra y el análisis de los indicadores críticos de conocimiento y actitud. La normalidad de las variables se evaluó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Para determinar los factores asociados a las actitudes y controlar el efecto de variables confusoras (edad, sexo, tipo de universidad y sede hospitalaria), se aplicó un análisis multivariado mediante un modelo de regresión logística ordinal. Se calcularon los Odds Ratio ajustados (ORa) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC95 %). Para todas las pruebas estadísticas, se estableció una significancia de $p < 0,05$.

El estudio recibió la aprobación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (RD 003078-2024-D-FM/UNMSM), del Comité de Ética de la Facultad de Medicina (CE 0165-2024) y de las instituciones hospitalarias (constancia firmada el 05 de junio de 2024). El proceso se ajustó rigurosamente a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, asegurando el anonimato de los internos, la confidencialidad de la información y la autonomía de los participantes a través del consentimiento informado.

RESULTADOS

Participaron 112 internos de obstetricia, con un perfil mayoritariamente femenino (90,18 %) y una edad predominante entre los 20 y 24 años (69,64 %). En cuanto a la formación académica, el 66,96 % de los participantes procedía de universidades públicas. La distribución por sedes hospitalarias fue relativamente equitativa, destacando el Hospital San Juan de Lurigancho como el centro con mayor captación de internos (37,50 %) (Tabla 1).

Respecto a las variables principales (Tabla 2), el 65,18 % de los internos evidenció un nivel de conocimiento alto sobre la VO. En concordancia, se observó una prevalencia de actitudes favorables hacia la humanización de la atención en el 68,75 % de los participantes, mientras que solo una minoría (7,14 %) manifestó una postura desfavorable ante este fenómeno.

Respecto a los indicadores críticos de conocimiento (Tabla 3), se identificaron brechas significativas en la identificación de prácticas constitutivas de VO. El 62,50 %

Tabla 1. Características de los internos de obstetricia de universidades de Lima (Perú), 2024

	n	%
Edad		
20-24 años	78	69,64
25-29 años	27	24,11
30-35 años	7	6,25
Sexo		
Femenino	101	90,18
Masculino	11	9,82
Universidad		
Universidad pública	75	66,96
Universidad privada	37	33,04
Sede Hospitalaria		
Instituto Nacional Materno Perinatal	37	33,04
Hospital San Juan de Lurigancho	42	37,50
Hospital Villa El Salvador	33	29,46

de los internos erró al considerar adecuado el corte inmediato del cordón umbilical, seguido por un 41,07 % que considera obligatoria la posición de litotomía durante el periodo expulsivo. Asimismo, aproximadamente un tercio de la muestra manifestó desconocimiento sobre la improcedencia del maltrato verbal (33,93 %), el convencimiento para cesáreas sin indicación médica (33,04 %) y la falta de garantía de privacidad mediante el uso de biombos o cortinas (32,14 %).

Tabla 2. Nivel de conocimientos y actitudes sobre la violencia obstétrica en internos de obstetricia, 2024

	n	%
Nivel de conocimiento		
Bajo	17	15,18
Medio	22	19,64
Alto	73	65,18
Actitudes		
Desfavorable	8	7,14
Neutra	27	24,11
Favorable	77	68,75

Tabla 3. Indicadores críticos de conocimiento sobre la violencia obstétrica en internos de obstetricia, 2024

	Conocimientos críticos	
	n	%
Cortar el cordón umbilical inmediatamente después del nacimiento.	70	62,50
En la fase de expulsivo, el profesional debe asegurarse que la mujer esté colocada en posición de litotomía.	46	41,07
Exigir a la gestante que no grite explicándole que puede asustar al resto de mujeres.	38	33,93
Convencer a la gestante de la realización de una cesárea para terminar el parto sin dolor y/o más rápido.	37	33,04
Usar biombos o cortinas durante la atención o toma de papanicolaou.	36	32,14

En relación con los indicadores críticos de actitud (Tabla 4), el 40,18 % (n = 45) de los internos mostró una postura favorable ante la omisión del contacto piel a piel inmediato. Asimismo, se identificó aquiescencia hacia prácticas que vulneran la autonomía y privacidad de la mujer, tales como la ausencia de consentimiento informado para el registro fotográfico (14,29 %) y

Tabla 4. Indicadores críticos de actitud sobre la violencia obstétrica en internos de obstetricia, 2024

	Actitudes críticas	
	n	%
Actitud favorable a la ausencia de contacto piel con piel.	45	40,18
Actitud favorable a la ausencia de consentimiento informado para tomar fotos	16	14,29
Actitud favorable a realizar episiotomía, en caso de ser necesario, sin pedir permiso previamente	16	14,29
Actitud favorable a realizar la maniobra de Kristeller (apretar el útero de la mujer en el momento de la contracción, coincidiendo con el empuje)	15	13,39
Actitud favorable a prohibir beber y/o comer durante el parto	15	13,39

Tabla 5. Asociación entre el conocimiento y las actitudes hacia la violencia obstétrica en el Perú: Análisis crudo y ajustado

	Actitudes hacia la violencia obstétrica			
	Análisis crudo		Análisis ajustado	
	p	ORc [IC95 %]	*p*	ORa [IC95 %]
Nivel de conocimiento				
Bajo	Ref.		Ref.	
Medio	0,023	1.12 [1,01-1,36]	0,076	1,25 [0,97-1,38]
Alto	0,001	1.56 [1,36-1,71]	0,002	1,61 [1,40-1,85]
Edad				
20-24 años	0,345	0,55 [0,39-1,68]	-	
25-29 años	0,632	0,87 [0,29-2,03]	-	
30-35 años	0,125	0,62 [0,41-1,15]	-	
Sexo				
Femenino	0,021	1,33 [1,19-1,53]	0,042	1,35 [1,08-1,69]
Masculino	Ref.		Ref.	
Universidad				
Universidad pública	Ref.		Ref.	
Universidad privada	0,035	0,81 [0,65-0,93]	0,038	0,92 [0,78-0,99]
Sede Hospitalaria				
Instituto Nacional Materno Perinatal	0,547	1,05 [0,85-1,35]	-	
Hospital San Juan de Lurigancho	0,852	1,12 [0,31-2,92]	-	
Hospital Villa El Salvador	0,701	1,17 [0,37-2,55]	-	

OR: Odds ratio crudo (c) y ajustado (a); IC95 %: Intervalo de confianza al 95 %; Ref.: categoría de referencia. Asociación evaluada mediante la prueba de Regresión Logística Ordinal

la ejecución de episiotomías sin autorización previa (14,29 %). Finalmente, el 13,39 % de los participantes manifestó estar de acuerdo con la aplicación de la maniobra de Kristeller y con la prohibición de la ingesta de líquidos o alimentos durante el trabajo de parto.

El análisis multivariado mediante regresión logística ordinal reveló que el nivel de conocimiento alto constituye el principal factor asociado, incrementando significativamente la probabilidad de alcanzar categorías superiores de actitud favorable (ORa = 1,61; p = 0,002). Del mismo modo, el sexo femenino se asoció con un aumento en la probabilidad de presentar una mejor respuesta actitudinal (ORa = 1,35; p = 0,042). En contraste, la procedencia de una universidad privada se identificó como un factor que reduce la probabilidad de obtener niveles de actitud favorable en comparación con los internos de instituciones públicas (ORa = 0,92; p = 0,038) (Tabla 5).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio revelan que la mayoría de los internos de obstetricia en Lima poseen un nivel de conocimiento elevado sobre la VO, lo cual concuerda con lo reportado previamente por Bedregal y Ugarte (12), Cornejo (13), Martínez-Galiano y cols. (14) y Gray y cols. (15). Esta prevalencia sugiere que las estrategias pedagógicas implementadas tanto en

las instituciones de educación superior como en las sedes hospitalarias están logrando una sensibilización efectiva frente a este fenómeno crítico. No obstante, este panorama contrasta con los resultados de Merits y cols. (16), quienes identificaron conocimientos limitados respecto al impacto de la VO en la salud y el marco legal vigente, lo que podría atribuirse a disparidades en los modelos de enseñanza o en el acceso a recursos educativos específicos entre ambos contextos geográficos.

La comparación entre niveles de formación sugiere que la competencia cognitiva evoluciona con la práctica asistencial. Al respecto, Martínez-Galiano y cols. (14) y Gray y cols. (15) observaron que el personal titulado posee un dominio conceptual superior al de los internos, lo que indica que, si bien la base académica es fundamental, la experiencia clínica actúa como un factor determinante que fortalece el manejo de situaciones de violencia en el entorno sanitario.

A pesar de la suficiencia teórica global observada, persisten brechas en la identificación de prácticas constitutivas de VO. El presente estudio identificó discrepancias en la percepción de procedimientos como el corte inmediato del cordón umbilical, la posición de litotomía obligatoria y la omisión del contacto piel a piel inmediato. Estos hallazgos se alinean con las denuncias de mujeres atendidas en los estudios de Guerra (17) y Martínez-Galiano y cols. (18), quienes describen una recurrencia de episiotomías no consentidas y el incumplimiento de planes de parto, evidenciando una desconexión entre el saber teórico y la ejecución de una atención humanizada.

En cuanto a la dimensión actitudinal, la alta prevalencia de posturas favorables en desacuerdo con la VO observada en Lima se condice con la necesidad de formación ética subrayada por Mena-Tudela y cols. (19) y Rodríguez-Roque y cols. (20). Sin embargo, la brecha detectada en ítems críticos sugiere que el conocimiento teórico, aunque es una herramienta necesaria, no garantiza por sí solo la erradicación de prácticas violentas. Como señalan Rodríguez-Roque y cols. (20), Gamero (21) y Gray y cols. (15), la formación estandarizada y la capacitación continua son cruciales para moldear la percepción ética.

Este estudio destaca por su diseño multicéntrico y la implementación de un muestreo censal con una participación del 97,4 %, lo que asegura una sólida representatividad de los internos en el ámbito público de Lima. El uso de instrumentos validados y un análisis multivariado mediante regresión logística ordinal permitió el control de variables confusoras y la identificación de predictores con rigor estadístico. No obstante, el diseño transversal limita la determinación de causalidad y existe un riesgo potencial de sesgo de deseabilidad social en la autoevaluación de las actitudes. Asimismo, la focalización en sedes públicas de la capital restringe la generalización de los resultados hacia sectores privados o áreas rurales del país.

En conclusión, existe una asociación significativa y directa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la VO, donde un mayor dominio conceptual y el sexo femenino actúan como los principales predictores de una postura clínica favorable. No obstante, la persistencia de brechas en la identificación de prácticas críticas y la influencia diferenciada según el entorno formativo universitario sugieren que la suficiencia teórica es una condición necesaria pero insuficiente por sí sola para garantizar la erradicación de conductas deshumanizadas. Por lo tanto, resulta imperativo rediseñar los currículos académicos y fortalecer la socialización ética durante el internado para mitigar la naturalización de la violencia hospitalaria y asegurar el respeto irrestricto a la autonomía y los derechos de la gestante.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Márquez Y. Violencia obstétrica: perspectiva de las usuarias de un hospital público en Nuevo León. Especialidad en Calidad de la Atención Clínica [tesis en Internet]. Monterrey: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. 2023 [consultado el 02 de febrero del 2026]. Disponible en: https://repositorio.tec.mx/handle/11285/648366
2. Biurrun-Garrido A, Brigidi S, Mena-Tudela D. Perception of health sciences and feminist medical students about obstetric violence. Enferm Clín (Engl Ed). 2023; 33(3): 234–43. DOI: 10.1016/j.enfcle.2023.02.007
3. Ordóñez-Rodríguez A. Violencia Obstétrica: una breve mirada a las cifras en Latinoamérica y Colombia [Internet]. Movimiento nacional por la salud sexual y reproductiva en Colombia; 2022 [consultado el 02 de febrero del 2026]. Disponible en: https://www.movimientossr.com/blog/post2-72ay3
4. Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 24 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23
5. Organización Mundial de la Salud. New evidence shows significant mistreatment of women during childbirth [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 9 de noviembre del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/news/item/09-10-2019-new-evidence-shows-significant-mistreatment-of-women-during-childbirth
6. Azzam OA, Sindiani AM, Eyalsalman MM, Odeh MK, AbedAlkareem KY, Albanna SA, *et al*. Obstetric Violence among Pregnant Jordanian Women: An Observational Study between the Private and Public Hospitals in Jordan. Healthcare. 2023; 11(5): 654. DOI: 10.3390/healthcare11050654
7. Violencia obstétrica en el Perú [Internet]. Lima: Defensoría del Pueblo; 2021 [consultado el 26 de abril del 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/es/publications/violencia-obst%C3%A9trica-en-el-per%C3%BA
8. Jardim D, Modena C. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. Rev Lat Am Enfermagem. 2018;26(1). DOI:10.1590/1518-8345.2450.3069
9. Pérez EJ. Violencia Obstétrica: una condensación histórica de violencias y violaciones a los derechos humanos [Internet]. Jalisco: Derechos Fundamentales a Debate/Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco; 2021 [consultado 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://historico.cedhj.org.mx/revista%20DF%20Debate/articulos/revista_No16/ADEBATE-16-art6.pdf
10. Office of Public Affairs. Conocimientos sobre la salud [Internet]. Washington State Department of Health; s/f [consultado el 06 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud
11. Troncoso-Espinoza P, Figueroa-Lassalle C. Hacia una atención de calidad integral en las maternidades con perspectiva de derechos humanos. Rev Chil Obst Ginecol. 2022; 87(2): 137-144. DOI: 10.24875/rechog.21000037
12. Bedregal A, Ugarte G. Relación del nivel de conocimiento y actitud hacia el parto humanizado en obstetras que brindan atención en el Centro de Salud Maritza Campos Diaz 2024 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Católica de Santa María; 2024 [consultado 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12920/14237
13. Cornejo C. Nivel de conocimiento y actitudes sobre parto humanizado en estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villareal [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2024 [consultado 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2675browse?type=author&value=Cornejo+Garcia%2C+Celinda+Margot
14. Martínez-Galiano J, Rodríguez-Almagro J, Rubio-Álvarez A, Ortiz-Esquinas I, Ballesta-Castillejos A, Hernández-Martínez A. Obstetric violence from a midwife perspective. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(6): 4930. DOI: 10.3390/ijerph20064930
15. Gray T, Mohan S, Lindow S, Farrell T. Obstetric violence: Clinical staff perceptions from a video of simulated practice. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2019; 1(100007): 100007. DOI: 10.1016/j.eurox.2019.100007
16. Merits M, Sildver K, Klein K, Lillsoo T. Midwife students' attitudes towards violence against women: A pilot study. Eur J Midwifery. 2024; 8(10): 1–8. DOI: 10.18332/ejm/193603
17. Guerra M. La violencia obstétrica en la ciudad de Trujillo, Perú. Ley Gob [Internet]. 2023 [consultado 26 de abril de 2024]; 1(1). Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facderccpp/article/view/5302
18. Martínez-Galiano J, Martinez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. Women Birth. 2021; 34(5): e526–36. DOI: 10.1016/j.wombi.2020.10.002
19. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Alemany-Anchel MJ, Valero- Chillerón MJ, Peris-Ferrando E, *et al*. Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2022; 110(105266): 105266. DOI: 10.1016/j.nedt.2022.105266

20. Rodríguez-Roque S, Rodríguez-Rico D, Rodríguez-Rico G, Jiménez-Malavé R. Violencia obstétrica: conducta del personal médico y percepción de las usuarias en las salas de parto: estudio multicéntrico, estado Anzoátegui. Rev Obstet Ginecol Venez.. 2020; 80(4): 280-91. DOI: 10.51288/00800405

21. Gamero D. Relación entre el nivel de conocimiento sobre parto humanizado y la actitud de los internos de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa, noviembre - 2019 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Católica de Santa María; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10378

Recibido 25 de agosto de 2025
Aprobado para publicación 17 de noviembre de 2025